

Вознюк А.В. Новая парадигма психокоррекционной работы с "детьми солнца" и "детьми дождя" // Актуальные проблемы начального, дошкольного и специального образования в условиях модернизации / под. ред. Т.Ю.Макашиной, О.Б. Широких. – Государственный социально-гуманитарный университет. – Коломна. – ГСГУ, 2015. – С. 265-279.

ВОЗНЮК А. В.,

Житомирский государственный университет имени Ивана Франко, Украина

НОВАЯ ПАРАДИГМА ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С "ДЕТЬМИ СОЛНЦА" И "ДЕТЬМИ ДОЖДЯ"

Проблема соматического и психического здоровья детей является наиболее актуальной проблемой современности. В этой связи с этим важными выступают системные исследования, направленные на разработку методологической основ коррекционной педагогики. В частности, заслуживают внимания информационная концепция здоровья [Вознюк, 2013], концепция психокоррекции детей с нарушениями аутического спектра [Скрипник, 2012].

Целью статьи является концептуализация системы психокоррекционной работы с детьми с синдромом Дауна, а также с детьми-аутистами, которая базируется на концепции функциональной асимметрии полушарий головного мозга человека [Брагина, Доброхотова, 1988].

Как свидетельствуют исследования, полушария (функции которых реализуют пространственно-временную организацию мозга, связанную с особенной дифференцированностью материи, когда формирование мозга стало возможно на основе эволюции пространства и времени [Брагина, Доброхотова, 1988, с.146]) можно рассматривать психофизиологическим фокусом человеческого организма, поскольку с их функциями прямо или косвенно связаны такие стороны человеческого существа, как механизмы целеполагания и поиска (выбора) способов достижения цели], энергетическая и информационная регуляция поведения, эмпатия и рефлексия, экстраверсия и интроверсия, произвольная и произвольная сферы психической деятельности, первая и вторая сигнальные системы, сила и слабость нервных процессов, их лабильность и инертность, возбуждение и торможение, "Я" и не-"Я", эрготропные и трофотропные функции организма, симпатическая и парасимпатическая ветви вегетативной нервной системы, сознательный и подсознательный аспекты высших психических функций, пассивный и волевой стиль жизнедеятельности, прошлая и будущая жизненные перспективы, холодные и горячие цвета, ритм и мелодия и др. [Балонов; Голубева, 1980, с. 44-53, 138; Немчин, 1983, с. 78-80; Херсонский, 1991].

Автоматическое произвольное действие включается в правополушарную, а неавтоматическое, произвольное – в левополушарную сферы психической деятельности. В целом правополушарная стратегия восприятия, мышления и освоения мира является эмоционально-образным, конкретно-экспрессивным, целостно-синкретическим миропониманием, формирующим многозначный лингвистический и мотивационно-смысловой контексты отражения действительности. Левополушарная стратегия, напротив, есть абстрактно-логическим, понятийно-концептуальным, дискретно-множественным мировосприятием, формирующим однозначный лингвистический и мотивационно-смысловой контексты отражения окружающего мира.

Нужно отметить, что в онто- и филогенезе живого существа наблюдается постепенное нарастание полушарной асимметрии, наибольшее выражение которой достигается в зрелом возрасте. Потом полушарная асимметрия постепенно нивелируется. Обнаруживается состояние функционального синтеза полушарий, когда пожилой человек, обогащенный жизненным опытом и оставаясь личностью, по сути превращается в ребенка с его пластической психикой и непосредственностью восприятия мира и в плане хрональном все более начинает обращаться к прошлому времени, когда асимметрия прошлого и будущего, приобретенная в начальном онтогенезе, в максимальной степени достигает в зрелом возрасте и нивелируется в позднем возрасте человека [Брагина, Доброхотова, 1988, с. 62, 163, 176; Психологический словарь, 1987, с. 23]. По существу, старый человек превращается в ребенка, с его пластичной психикой и эмоциональностью, сохраняя при этом личностное начало.

Экспериментально подтверждено, что полушария, с одной стороны, функционально тормозят, а с другой – взаимодополняют друг друга, обнаруживая частичную независимость, когда возможно параллельное функционирование полушарий на промежуточных стадиях переработки информации.

В целом можно констатировать, что развитие человека идет от правополушарного аспекта психики к левополушарному, а от него – к полушарному синтезу. Если принять к сведению, что правое полушарие функционирует в настоящем времени с обращенностью к прошлому, а левое – в настоящем времени с обращенностью к будущему [Брагина, Доброхотова, 1988, с. 140], то можно утверждать, что развитие человека пространственно-временная дихотомия бытия нивелируется и человек освобождается от извечно довлеющего над ним "проклятия Кронаса". Данная эволюционная парадигма универсальна, ибо она выражает общий принцип движения как формы бытия материи, которое реализуется как процесс смены дискретности и континуальности в развитии тех или иных предметов и явлений.

В психологии полушарный дуализм отражается в феномене, именуемом "конституциональной осью", полюсами которой выступают противоположные кречмеровские типы – шизотимный и циклотимный

(астенический и гиперстенический). Интересно, что в самом названии "циклотимный" заложено отношение этого типа человека к сфере циклического детерминизма (ср. с циклическими психозами), в то же время как понятие "шизотимный", то есть "расщепленный" дает нам намек на отношение этого типа людей к сфере классической линейной (дискретной) причинности.

Данные корреляции в психиатрии находят воплощение в понятии "*психопатологическая ось*" [Ганнушкин], которая координирует отношения между двумя полярными типами психических патологий – шизофренией и циклическими психозами, соотносящимися с функциями полушарий [Спрингер, 1983; Flor-Henry, 1978].

Для шизофрении характерна "эмоциональная тупость и холодность аффективной жизни... шизофреническую форму мышления называют часто символической, имея в виду ту ее особенность, что она ничего не берет в буквальном смысле, а все в иносказательном" [Выготский, 1984, с. 62-63]. В связи с этим можно говорить об аутизме шизоидов, которая проистекает из отсутствия у них "аффективного резонанса" к чужим переживаниям.

Можно сказать, что шизофренику присуще множественное, расщепленное левополушарное абстрактно-логическое мировосприятие в его крайнем патологическом выражении, что проявляется в стремлении человека, который находится под властью этой патологии, все классифицировать, схематизировать, атомизировать.

Для второго типа патологии характерно крайнее выражение целостного предметно-образного, чувственно-экспрессивного правополушарного мирозерцания, что проявляется в тенденции все "тоталлизировать", кристаллизовать в форме сверхценного тотального представления или идеи.

Таким образом, мы имеем расщепленное дискретно-множественное ("вещественное", линейнопричинное) левополушарное и целостное континуально-синтетическое ("полевое", циклопричинное, то есть целостнопричинное) правополушарное отражение мира в их крайнем, патологическом выражении.

При этом, как пишет Л.С. Выготский, "расщепление рассматривается как функция, в одинаковой мере присущая болезненному и нормальному сознанию, поэтому как функция психологическая по своей природе, функция, которая оказывается в такой же мере необходимой при абстракции, при произвольном внимании, при образовании понятий, как и при возникновении клинической картины шизофренического процесса" [Выготский, 1984].

Подобным же образом и для правополушарного, целостно-континуального, эмпатического отражения мира характерны различные психические "уровни" (норма, акцентуация, патология), которые в своей сути имеют общую психофизиологическую основу. Так, Да П.Б. Ганнушкин, характеризуя черты конституционно-депрессивных лиц, пишет, что за их "угрюмой оболочкой обычно теплится большая доброта, отзывчивость и способность понимать душевные движения других людей; в тесном кругу близких, окруженные атмосферой сочувствия и любви, они проясняются: делаются веселыми, приветливыми, разговорчивыми, даже шутниками и юмористами, для того, однако, чтобы, едва проводив своих гостей или оставив веселое общество, снова приняться за мучительное копание в своих душевных ранах" [Ганнушкин, 1964].

Таким образом, можно говорить о дихотомических структурах психологических и социальных явлений, одна из важнейших из которых иллюстрирует информационную теорию эмоций П.В.Симонова, которая гласит, что эмоция (как правополушарный феномен) есть результат реакции человека на недостаток актуальной информации (левополушарный феномен).

Приведенные выше дихотомии можно проиллюстрировать на рис. 1., где они обнаруживают фрактальное подобие.

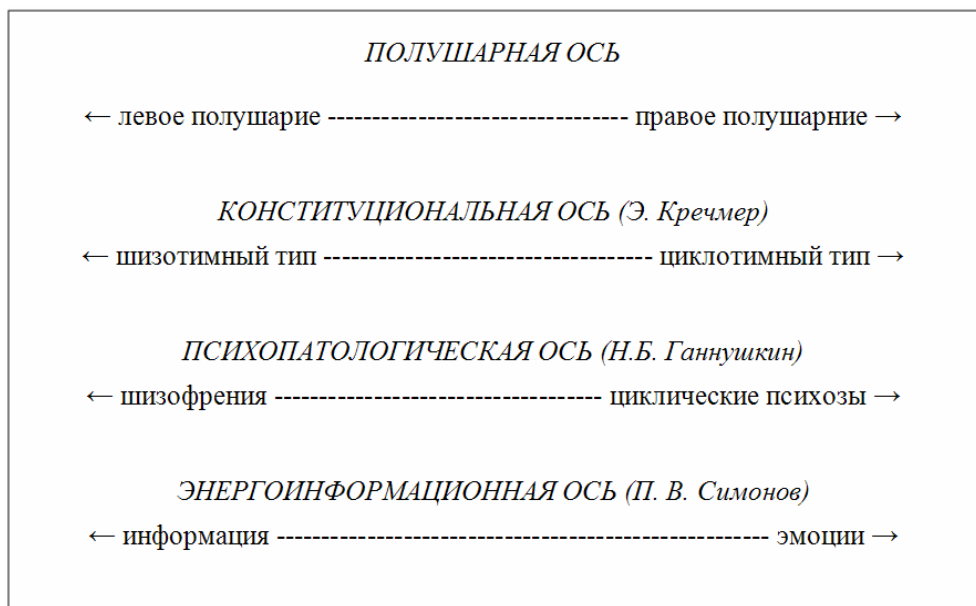


Рис. 1. Согласованность осей, отражающих разные аспекты человека

Проведенный анализ позволяет рассмотреть *основные антропологические категории и их гармонизацию*.

П.В. Симонов [Симонов, Ершов, 1984, с. 56-62; Симонов, 1987, с. 486-523; 1990], считая, что главными структурами, позволяющими производить прогнозирование событий с учетом доминирования в потребностно-мотивационной сфере, являются фронтальный неокортекс, гиппокамп, миндалевидный комплекс и гипоталамус, предлагает следующую схему функциональной специализации структур мозга, принимающих участие в генезисе эмоциональных реакций:

высокововероятные события	П	маловероятные события
	О	
	В	
информационная система		
фр. неокортекс (флегматик)	Е	гиппокамп (меланхолик)
	Д	
гипоталамус (холерик)	Е	миндалина (сангвиник)
мотивационная система		
	Н	
доминирующая потребность	И	субдоминантные потребности
	Е	

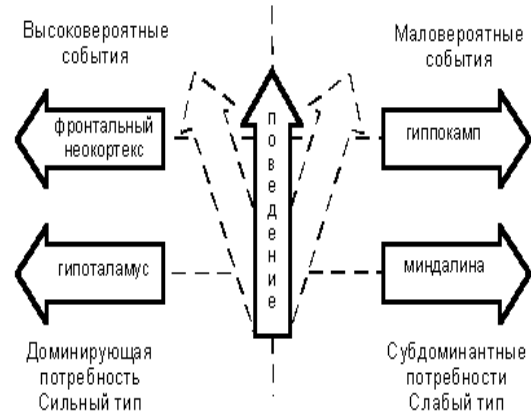


Рис. 2. Схема функциональной специализации структур мозга, принимающих участие в генезисе эмоциональных реакций (по П.В. Симонову)

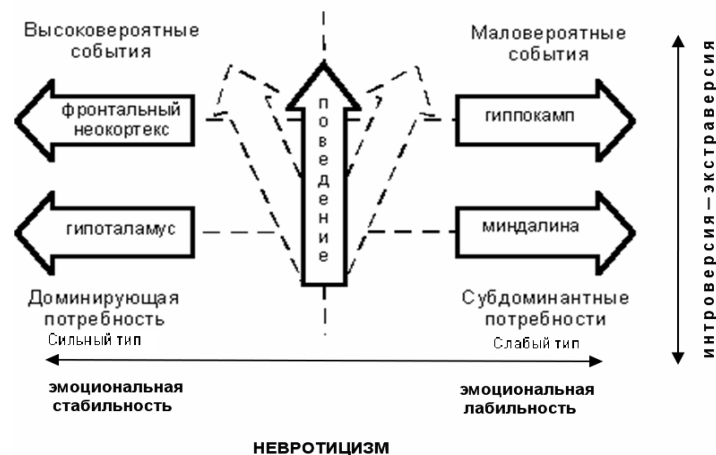


Рис. 3. Гипотетическая схема зависимости параметров интро-экстраверсии и невротизма от индивидуальных особенностей взаимодействия четырех мозговых структур (по П.В. Симонову)

В этой связи кратко рассмотрим информационную теорию эмоций П. В. Симонова, который писал, что "...эмоция есть отражение мозгом человека и животных какой-либо актуальной потребности (ее качества и величины) и вероятности (возможности) ее удовлетворения, которую мозг оценивает на основе генетического и ранее приобретенного индивидуального опыта" [Симонов, "Эмоциональный мозг", 1981, с. 20].

В общем виде правило возникновения эмоций выражается в виде формулы:

$$\mathcal{E} = f [П, (Ис - Ин), ...],$$

где \mathcal{E} – эмоция, ее степень, качество и знак; П – сила и качество актуальной потребности; (Ис – Ин) – оценка вероятности (возможности) удовлетворения потребности на основе генетического и ранее приобретенного индивидуального опыта; Ин – информация о средствах, которые, как предполагается, необходимы для удовлетворения потребности; Ис – информация о средствах, которыми располагает субъект в данный момент.

При этом в арсенал средств достижения цели – удовлетворения актуальной потребности – входят: знания и навыки субъекта, энергетические ресурсы организма, время, необходимое для организации соответствующих действий, и т. п. Понятие "потребность" П. В. Симонов определяет так: "...потребность есть избирательная зависимость живых организмов от факторов внешней среды, существенных для самосохранения и саморазвития, источник активности живых систем, побуждение и цель их поведения в окружающем мире" [Симонов, "Эмоциональный мозг", 1981, с. 31].

Возникновение эмоций зависит и от других факторов, однако все они обуславливают лишь различные оттенки эмоций, в то время как необходимыми и достаточными являются, по мнению П.В. Симонова,

потребность и вероятность ее удовлетворения.

Таким образом, эмоция есть функция потребности и информированности субъекта. Если $P = 0$, то эмоция не возникает. И чем больше P , тем интенсивнее реализуется эмоция. Потребность же всегда отрицательна по отношению к организму. Поэтому на знак эмоции влияет остальная часть формулы.

При этом высокая вероятность удовлетворения потребности, т. е. $I_c > I_n$, порождает, как полагает П. В. Симонов, положительные эмоции, а низкая вероятность удовлетворения потребности, т. е. $I_n > I_c$, ведет к возникновению отрицательных эмоций.

П.В.Симонов экспериментальным путем установил, что в генезисе эмоциональных состояний и в потребностно-информационной организации поведения человека в сторону минимизации или максимализации эмоционального состояния участвуют четыре упомянутые мозговые структуры.

При этом благодаря работе фронтальной коре поведение человека ориентируется на сигналы высоковероятных событий, в то время как на сигналы с низкой вероятностью их подкрепления реагирует гиппокамп. Данные две структуры составляют "информационную" подсистему мозга.

"Мотивационная" подсистема, которая содержит миндалину и гипоталамус, осуществляет выделение наиболее острой доминирующей потребности: гипоталамус выделяет мотивационную доминанту, а миндалина обеспечивает организацию баланса между конкурирующими потребностями. Эти две подсистемы оказывают взаимное влияние друг на друга.

При этом оценка вероятности внешних событий зависит от силы и качества доминирующей потребности, в то же время эта оценка влияет тормозящим или возбуждающим образом на силу потребности. Гиппокамп и миндалина связаны с низкой вероятностью удовлетворения потребности, что в информационных категориях приведенной выше формулы выразится как $I_n > I_c$. Гипоталамус и фронтальная кора связаны с высокой вероятностью удовлетворения потребности, т. е. $I_c > I_n$.

Как видно из модели П.В.Симонова, достаточно четырех структур для организации поведения по выделению доминирующей потребности с учетом вероятности ее удовлетворения. Проведенные исследования дают основания П. В. Симонову полагать, что индивидуальные особенности функционирования этих структур лежат в основе типов нервной деятельности, а в случае патологии определяют характер невротических состояний.

Так, преобладание системы "*гипоталамус – фронтальный неокортекс*" характеризует тип сильный экстравертированный, ориентированный на выбор доминирующей потребности и учитывающий осознанно наиболее вероятные события; преобладание же системы "*миндалины – гиппокампа*" характерно для слабого интровертированного типа с симптомами нерешительности и склонностью к переоценке несущественных событий. Преобладание системы "*гипоталамус – миндалина*" также характерно для интравертов, а "*фронтальный неокортекс – гиппокамп*" – для экстравертов.

Исходя из приведенных выше соображений, исследователи деляют вывод, что вероятнее всего, у холерика доминирует система "*фронтальный неокортекс – гипоталамус*", обеспечивая при этом в поведении холерика выбор доминирующей потребности при высокой вероятности ее подкрепления.

У меланхолика, напротив, система "*гиппокамп – миндалина*" ориентирована на фиксацию субдоминантной потребности при маловероятном ее удовлетворении, что вызывает у него состояние перманентной фрустрации.

Что касается так называемых "средних типов" – сангвиника и флегматика – то здесь нет окончательной ясности, поскольку, с одной стороны, результаты ряда экспериментов говорят в пользу преобладания у сангвиников, как и у меланхоликов, системы "*гиппокамп – миндалина*", а у флегматиков, как у холериков – "*фронтальный неокортекс – гипоталамус*" (П.В.Симонов).

С другой стороны, теоретический анализ позволяет сделать вывод о преобладании у флегматика системы "*фронтальный неокортекс – миндалина*" с реагированием только на высоковероятные события без особого выбора какой-либо потребности из более или менее равнозначных, а у сангвиника – "*гиппокамп – гипоталамус*", создающей возможность генерализованных реакций на маловероятные события при выборе доминирующей потребности (Н.Н. Данилова) [Данилова, 2001].

Если принять к сведению, что, как полагает П.В.Симонов, правое полушарие ответственно за потребностно-мотивационную сферу, а левое – за выбор средств достижения цели (и в то же время левое и правое полушарие обеспечивают соответственно информационную и энергетическую регуляцию поведения человека), то модель П.В.Симонова можно интерпретировать в контексте нашей концепции целостности.

Уместно отметить еще и то, что, как пишет П. В. Симонов, воля ("антипотребность") и потребность являются в определенном смысле антагонистами, ибо механизмы их актуализации прямо противоположны.

Интересен вывод П. В. Симонова о том, что в основе типов нервной системы лежат **нормальные особенности функционирования структур головного мозга человека**. Так меланхолик склонен к нерешительности, тревоге, боязливости при обостренной чувствительности к малозначным сигналам (что соответствует функциональным особенностям гиппокампа). Холерик – одержим стремлением к удовлетворению доминирующей потребности, мало считаясь с одновременно существующими мотивами (гипоталамус). Флегматик характеризуется тем, что его активность могут возбудить только сигналы очень важных и высоковероятных событий (фронтальный неокортекс). Сангвиник обладает склонностью к положительным эмоциям, высокой любознательности, пренебрежением к неудачам (миндалины).

Следует отметить, что отображательные стратегии полушарий обуславливаются, вследствие единства

мира, всеобщей материальной дихотомией Вселенной. Материя концептуально дифференцируется на два полярные виды – вещество и поле. Вещество, которое имеет массу покоя и характеризуется определенной структурой, которая является дискретно-множественной формой, соотносится с информацией, как принципиально множественно-структурной сущностью, которая отражается левым полушарием. Поле же, которое не имеет массы покоя и является как бы движением в чистом виде, есть континуально-целостной сущностью, соотносящейся с энергией как мерой движения, которая отражается правым полушарием. Этот вывод кажется вполне обоснованным, если принять к сведению тот признанный психологами факт, что эмоции связаны с потребностно-инстинктивной сферой человека [Магдауолл, 1984], а потребности, в свою очередь, являются энергетической сущностью [Drown, 1953; Madsen, 1965]. Вот почему правое полушарие можно назвать субстратом потребностно-энергетической, а левое – информационно-волевой регуляции человеческого организма.

Данный вывод на функции полушарий достаточно близок к информационной теории эмоций П. В. Симонова [Симонов, 1984, 1987], поскольку можно полагать, что правое полушарие воспринимает высоковероятностные (энергетические), а левое – низковероятностны (информационные: информация в рамках теории информации определяется как мера частотности тех или иных событий, которые "несут" в себе тем больше информации, чем более редкими они являются) сигналы среды.

В психической структуре меланхолика, который, как пишет П. В. Симонов, чувствителен к малозначным (маловероятным) сигналам, первую скрипку играет левое полушарие; для понимания сущности меланхолика может помочь мысль Ф. Кликса о том, что чем более тонкими являются необходимые различия, тем сильнее потребность в более дифференцированных способах передачи информации. Познание и информация, уровень когнитивного развития, который достигнут, и тонкости передаваемого сообщения взаимно обуславливают друг друга [Кликс, 1983, с. 90].

В то время у флегматика, активность которого могут возбудить сигналы высоковероятных событий, преобладает активность перехода от правого к левому полушарию.

Состояние перехода от лево- к правополушарному психологическому модусу характерно, вероятно, для холерика, а состояние активности правого полушария – для сангвиника.

Состояние полушарного синтеза характерно для процесса интеграции всех предыдущих состояний, когда мыслитель и художник (лево- и правополушарная сущности) объединяются в одном лице.

Таким образом, четыре психические модуса могут коррелировать как с четырьмя типами полушарной активности, так и с четырьмя типами неврозов, которые П. В. Симонов связывает с нарушением одного их отделов головного мозга человека.

Мы полагаем, что, поскольку полушария выступают своеобразным психосоматическим фокусом человека, четыре типа неврозов отвечают одному из рассмотренных модусов.

Так укоренение в фазе перехода от право- к левополушарной активности (ПП → ЛП) отвечает, мы полагаем, неврозу навязчивых состояний, который указывает на циклический характер психических процессов (именно активность правого полушария связана с циклоидным типом человека, который соотносим с циклическими неврозами), что свойственно правополушарным состояниям.

Укоренение в состоянии левополушарного модуса (ЛП) отвечает психастении (состоянию страха, неуверенности, колебания), что вытекает из особенностей левополушарного реагирования на малозначные низковероятные стимулы среды.

Укоренение в фазе перехода от правого к левому модусу (ПП → ЛП) отвечает истерии (демонстративности переживаний), ибо в данном случае мы имеем тенденцию развития эмоционального правополушарного состояния (или суггестивного состояния: как полагают некоторые исследователи, правое полушарие активно в состоянии гипнотического транса [Каструбин, 1995]), которое при его сочетании с ролевым, эгоцентрическим левополушарным поведением предполагает реакцию демонстративно-истерического, экзальтированного характера.

Укоренение в состоянии правого модуса (ПП) отвечает неврастении (перенапряжению), поскольку в данном случае наивным является развитое правополушарное состояние эмоционального возбуждения, что приводит к истощению эмоциональных ресурсов психической деятельности.

Следует отметить, что активность правого полушария соотносится с нервными процессами возбуждения, а левого – и торможения [Голубева, 1980], при этом у неврастенических больных баланс нервных процессов сдвинут в сторону процессов торможения, а у больных неврозами навязчивых состояний – в сторону процессов возбуждения [Немчин, 1983, с. 97], что поясняется вышеизложенными соображениями [см. Собчик, 1990].

Если принять к сведению, что, как полагает П.В. Симонов, правое полушарие ответственно за мотивационную сферу (целеполагание), а левое – за выбор средств достижения цели [Симонов, 1987] (и в то же время левое и правое полушарие обеспечивают соответственно информационную и энергетическую регуляцию поведения человека [Ананьев, 1963]), то схему П.В. Симонова можно интерпретировать в контексте нашей концепции.

Приведем *темпераментальную модель человека*, которая включает схему соответствия типов высшей нервной деятельности, свойств нервной системы, индивидуальных типологической особенностей и других параметров.

ситуацию организма, которая является выразителем его потребностей и которая выступает движущим фактором, направляющим поведение организма во внешней среде.

2. *Информационную сферу*, которая связана со стимулами, то есть с событиями (согласно теории информации) внешней среды.

Потребности мотивационной сферы и события информационной по сути являются одним и тем же – событиями, ситуациями, при этом потребности есть ситуации внутренней среды, а события – внешней.

Как события (нечто внешнее), так и потребности (нечто внутреннее) характеризуются тем, что они актуализируются на потребностной и информационной шкалах. Конечными точками первой шкалы являются доминантная потребность и субдоминантные потребности. Доминантная потребность объемляет весь организм и устремляет в специфическом направлении его поведение. Субдоминантные потребности выступают неким множественным полем потребностей, в которых организм отдает предпочтение той или иной потребности.

Конечными же точками информационной шкалы выступают высоковероятное событие и маловероятные события. Высоковероятное событие предстает как нечто периодическое и циклическое, в поле которого организм проявляет автоматизмы, то есть действует инстинктивно на базе безусловнорефлекторной деятельности высшей нервной системы.

Маловероятные же события как достаточно неперiodические и непредсказуемые факты реальности активизируют развитие произвольной сфере организма как диалектической системе условных рефлексов, заставляя при этом организм учиться реагировать на внешнюю среду нетривиальным образом.

В целом существуют две антагонистические и одновременно взаимно дополнительные стратегии восприятия и освоения человеком действительности – **циклотимный** (правополушарный) и **шизотимный** (левополушарный).

Правополушарный тип (циклотимик) характеризуется доминированием нервных процессов возбуждения, что соответствует максимуму энергии, а также минимуму информации – информационной определенности событий.

Данная определенность обнаруживается, *во-первых*, потому что энергия как поле (не имеющее массы покоя и являющееся движением как мерой энергии) вездесуща, поэтому-то и события в таком вездесущем модусе как бы происходят со стопроцентной вероятностью. Их информационная емкость приближается к нулю. Таким образом, правое полушарие ориентируется на негативную энтропию, **упорядоченность**.

Во-вторых, как известно [Брагина, Доброхотова, 1988], правое полушарие функционирует с опорой на прошлое, то есть на уже прошедшие, актуализированные события, вероятность которых, таким образом, приближается к ста процентам, а информационная емкость, соответственно, к нулю.

В-третьих, правое полушарие, являясь генетически более древним, чем левое, реализует инстинктивно-непроизвольные, автоматические функции ², что, по понятным причинам, предполагает ориентацию на высоковероятные (низкоинформационные) события. Таким образом, правое полушарие организует **мотивационно-потребностный** аспект поведения.

Такая повторяемость событий дает основание говорить о **циклическом** экзистенциальном модусе правого полушария, что проявляется в циклически протекающих процессах, патологически реализующиеся в маниакально-депрессивном психозе, в котором маниакальная эйфорическая фаза (мания как раз и предполагает циклический принцип укоренения в том или ином стереотипе) сменяется депрессивной.

Левополушарный тип (шизотимик) характеризуется доминированием нервных процессов торможения, что соответствует максимуму информации и минимуму энергии – информационной неопределенности событий.

Данная неопределенность обнаруживается, *во-первых*, потому что информация как структурно-вещественное образование как вещество (имеющее массу покоя) строго локальна, а поэтому событийна, то есть имеет событийную природу. Кроме того, вещество во Вселенной, в отличие от поля, не вездесуще, а локально, редко (занимает ничтожный процент материи Вселенной), когда информационный вес вещества стремится к бесконечности – тем более, что вещество генерируется за счет флуктуаций физического (фотонного) вакуума, что превращает вещественные образования в некий мираж (на Востоке – это *иллюзия Мая*). Таким образом, левое полушарие ориентируется на позитивную энтропию, **хаос** (который, как известно, обладает интегральными свойствами, реализуя целостность вещественных образований).

Во-вторых, как известно, левое полушарие функционирует с опорой на будущее, то есть на то, что в событийном плане еще не наступило. Таким образом, спрогнозированные события будущего в теоретическом пределе имеют информационную емкость, приближающуюся к бесконечности.

Такая событийная редкость, неопределенность, хаотизированность дает основание говорить об **атомизированно-расщепляющем** модусе левого полушария, что проявляется в шизотимной установке, которая патологически реализуется как шизофрения.

В-третьих, левое полушарие, организующее волевое усилие и регулирующее непроизвольные функции, предполагает ориентацию на низковероятные (высокоинформационные) события ³. Таким образом, левое

² П.В.Симонов (1990) отмечает, что по мере превращения задачи в стереотипную деятельность начинает доминировать правое полушарие, ответственное за реализацию врожденных и приобретенных автоматизмов, в то время как левое полушарие активизируется в процессе анализа новых ситуаций и активном поиске оптимальных решений.

³ Как показывает изучение мышления на основе принципов квантовой физики, основным свойством формального мышления, реализуемого на уровне левого полушария, является его ориентированность на анализ потенциально возможного, гипотетического.

полушарие организует **целенаправленный** аспект поведения.

Полушарное функциональное единство реализуется в настоящем (нейтральном) временном модусе. При этом взаимодействие полушарий протекает по принципу когерентно-последовательной смены состояний возбуждения и торможения, энергии и информации, что можно понимать и как процессе энергоинформационного обмена (отдачи и приема энергии и информации).

При этом на уровне левого полушария, направленного в будущее, психические процессы реализуются в русле целенаправленного, информационной избирательности, что на потребностном уровне проявляется в виде реализации доминирующей потребности.

На уровне же правого полушария, направленного в прошлое, психические процессы реализуются в интегративной событийной плоскости, что на потребностном уровне проявляется во множестве потребностей (субдоминантных потребностей в силу их неизбирательного характера).

Взаимодействие полушарий, таким образом, обнаруживает определенную энергоинформационную динамику, представленную на рисунке.



Рис. 5. Энергоинформационная картина полушарных взаимодействий

Правополушарный (циклотимный) тип комфортно себя чувствует в состоянии характерного для него повышенного эмоционально-энергетического тонуса, поэтому и любые неопределенные события, которые, согласно информационной теории эмоций П.В.Симонова, должны активизировать эмоции, для циклотирика (у которого эмоции уже активизированы) предстают как непроблемные, то есть их неопределенность попросту не воспринимается как актуальная. Таким образом, максимум энергии циклотирика означает минимум информации, то есть минимум событийной неопределенности. Отсюда ориентация циклотирика на событийную непроблемность, а также и возможная маниакальность поведения.

Однако в силу цикличности циклотирика рано или поздно его ожидает обеднение эмоциональных ресурсов, он вступает в депрессивную фазу пониженного эмоционально-энергетического тонуса, не характерную для данного типа. Это состояние и воспринимается как депрессия, особенно в условиях, требующих повышения эмоций (что для него трудно сделать, отсюда страдания) – в этом случае человек начинает реагировать на недостаток информации, то есть на неопределенность внешней среды. Это делает страдающего человека открытым неопределенности мира. Со временем данное состояние естественным образом сменяется на свою противоположность, что можно ускорить, если увеличить эмоционально-физические нагрузки человека. Наверно именно потому депрессия лечится лишением сна.

Данное состояние приближает депрессирующего человека к **шизотимному левополушарному** типу, который также характеризуется пониженным эмоционально-энергетическим тонусом. Однако такое состояние для шизотимика привычно. Более того, оно для него комфортно, поскольку отсутствие эмоционального возбуждения (то есть, доминирование у циклотирика процессов торможения) на фоне нормально протекающих психофизиологических процессов может восприниматься шизотимиком в русле положительных эмоций.

В силу этого шизотимик способен все события (даже и определенные) воспринимать как неопределенные, он направлен на высокоинформационные (низковероятные, редкие) события. Он открыт неопределенности, на которую эмоционально не реагирует. Что позволяет ему реагировать на эти события ментальным образом – изучать и анализировать их.

Отметим также, что в силу энергодефицита шизотимик способен получать энергию (в виде пищи, а также в процессе энергетического "вампиризма" – именно поэтому шизотимик конституционально отвечает астеническому типу Э. Кречмера) и отдавать информацию – в виде волевых эманаций, что реализуется на

уровне социального управления.

Для **циклотимного, правополушарного человека** мир предстает единством многообразия, когда за множеством явлений стоят единая (божественная) Сущность, единые законы и закономерности, ибо правополушарный тип ориентируется на часто протекающие события, теоретическая интерпретация которых и позволяет вычленять законы и закономерности.

Мир, таким образом, наполняется определенным смыслом, проистекающим из обобщенных структур реальности. При этом следует понимать, что смысл нечто кристаллизуется на основе способности человека сводить это нечто к более общим пространственным и временным (целевым) категориям.

Циклотимик – существо эмоциональное, энергетический донор, у которого развиты нервные процессы возбуждения, симпатика – отсюда способность к сопереживанию (эмпатии) и житейская мудрость, проистекающая из способности вставать на точку зрения других людей и не отделять внутреннее от внешнего, "Я" от не-"Я", что формирует **альтруистическую жизненную установку**.

В этом плане циклотимик настроен на принцип "справедливости для всех" и взаимодействует по принципу положительной обратной связи.

Ориентируясь на обобщенные структуры реальности, циклотимик уверенно накапливает жизненный опыт, поскольку, пребывая в эйфорической и депрессивной фазах, легко отделяет общее от частного, главное от второстепенного, дифференцируя частые и редкие события.

С другой стороны, естественный процесс отдачи энергии циклотимиком, то есть реализация его эмоциональности, приводит к снижению эмоционального тонуса. В данном случае наблюдается естественный колебательный (циклический) процесс повышения и понижения эмоционального напряжения циклотимика (интересно, что смысл слова "циклотимик" вытекает из слова "цикл", "циклический", то есть колебательный).

В данном случае циклотимик на короткое время превращается в **шизотимика**, который в силу стойко пониженного эмоционального (энергетического) тонуса настроен на восприятие мира по правилу отрицательной обратной связи, реализующей принцип "свободы для каждого".

Шизотимик в силу пониженной эмоциональности (согласно теории П. В. Симонова) ориентирован на низковероятные высокоинформационные (редкие) сигналы (события), когда даже низкоинформационные (частые) события могут превращаться для него в редкие. Поэтому такой человек как правило не отделяет частого от редкого. В итоге редкие (самые невероятные) события могут представлять для него высоковероятными (вполне возможными), в результате чего шизотимик трудно накапливает жизненный опыт, отделяющий частое от редкого, главное от второстепенного. Такая способность воспринимать редкие события наравне с частыми может сделать шизотимика шизоидным маньяком, для которого какие-то крайне редкие события могут казаться частыми, то есть могут ожидаться "с минуты на минуту".

Способность комфортно воспринимать редкие высокоинформационные сигналы утверждает способность шизотимика к абстрактному мышлению, выхолащивающему конкретность мира, сводящему конкретные вещи к абстрактным категориям, что лишает этот мир целостности на уровне конкретной материальности. Такая абстрактность мира делает его относительным, а поэтому расщепленным, нежизненным, что и определяет расщепляющее мировосприятие шизотимика.

Расщепляющая позиция шизотимика формирует у него **эгоцентрическую установку**, отделяющую внутреннее от внешнего, "Я" от не-"Я". А неспособность отделять частое от редкого делает затруднительным накопление жизненного опыта, который как раз и есть свойство различать частое от редкого.

Это может приводить к различным заболеваниям, например остеохондрозу, когда шизотимик, поднимая тяжелый предмет, воспринимает его как легкий (в силу отсутствия опыта по отличию тяжелого и легкого), о чем в книге "*Видеть–предвидеть–действовать*", пишет И. М. Фейгенберг [Журавлев, 1977; Фейгенберг, Иванников, 1978; Фейгенберг, 1986].

Эгоцентрическая установка шизотимика, которая проявляется в том числе и в стойком противостоянии "Я" и не-"Я", приводит к обеднению его энергоресурсов, к развитию установки на (энергетический, или психологический) вампиризм, что активизирует "вампирический канал" получения энергии и приводит к ослаблению естественных физиологических механизмов генерации энергии. Наверное поэтому у шизофреников фиксируется повреждение эритроцитов, функции которых связаны с генерацией энергии на основе усвоения кислорода.

Отметим также, что изучение эмоциональной сферы у людей разной типологии привело к представлению о доминировании различных эмоций у людей разных темпераментов: доминирующей эмоцией **сангвиника является радость, холерика – гнев, меланхолика – страх, тоска**, а для **флегматика наиболее характерно спокойное безэмоциональное состояние** (П. В. Симонов). Исходя из изложенного выше становится понятным, что флегматик, то есть циклотимик в депрессивной стадии, характеризуется страхом, а "спокойное безэмоциональное состояние" характеризует его в состоянии высокого эмоционально-энергетического тонуса, когда все сигналы внешней среды воспринимаются как высокочастотные, то есть не проблематичные. При этом меланхолика больше характеризует тоска, печаль.

Исходя из динамики эмоциональных состояний, можно привести такие соответствия:

гнев-радость (сангвиник),
радость-страх (флегматик),
страх-печаль (меланхолик),
печаль-гнев (холерик).

Изложенное выше находит подтверждение в экспериментальных данных о преимущественной роли левого полушария в генезе положительных, а правого – отрицательных эмоций, часто "безотчетных".

Важно также отметить корреляцию между функциональной межполушарной асимметрией в плане положительно-отрицательных эмоциональных состояний и доминированием альфа-ритма.

Так, как пишет В.Л. Деглин, при выключении правого полушария настроение пациента улучшается только при доминировании альфа-ритма в ЭЭГ левого полушария, равно как и ухудшение настроения при инактивации левого полушария достигается также при доминировании альфа-ритма, но уже в ЭЭГ правого полушария.

Ряд клинических наблюдений свидетельствует о различных тенденциях в нарушениях эмоциональной сферы у больных с право- или левополушарными поражениями головного мозга (Н.Н.Брагина, Т.А.Доброхотова). Так, если при поражении левого полушария у больных существенно повышается тревожность, то при правополушарных дисфункциях больные становятся беспечными и легкомысленными, что может определяться относительно жесткой связью правого полушария с потребностно-мотивационной сферой и с порождением целей, а левого – с реализацией средств для достижения целей (В.П. Симонов). Поэтому у человека с поражением левого полушария на базе наличной потребности определяется цель, но при отсутствии средств для ее достижения прогнозируется низкая вероятность удовлетворения и возникает фрустрация и тревога; в случае же поражения правого полушария построение целей затрудняется; диапазон потребностей суживается, а средства для достижения цели при этом оказываются в избытке, что и порождает положительно эмоциональные ощущения вплоть до эйфории. При этом левополушарный прогноз осознается и вербализуется, а правополушарный остается неосознанным, на уровне интуиции (П.В.Симонов).

Демонстрация слайдов различного эмоционального содержания отдельно в правое или левое поле зрения вызывает более быстрое реагирование правого полушария на печальные события, а левого – на радостные. То же самое имеет место при распознавании мимики грустной и радостной. При этом правое полушарие реагирует быстрее, чем левое, на эмоциональные события, независимо от знака эмоции.

Предложенная концепция человека позволяет построить *важнейшие классификации болезней человека*.

СОМАТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ (ФИЗИЧЕСКОЕ ТЕЛО) – ТЕМПЕРАМЕНТЫ

Темперамент – устойчивая совокупность индивидуальных психофизиологических особенностей личности, связанных с динамическими, а не содержательными аспектами деятельности. Темперамент составляет основу развития характера. С физиологической точки зрения он обусловлен типом высшей нервной деятельности человека и проявляется в поведении человека (характера), в степени его жизненной активности.

Сангвиник живой, горячий, подвижный человек, с частой сменой впечатлений, с быстрой реакцией на все события, происходящие вокруг него, довольно легко примиряющийся со своими неудачами и неприятностями. Обычно сангвиник обладает выразительной мимикой. Он очень продуктивен в работе, когда ему интересно. Если работа неинтересна, он относится к ней безразлично, ему становится скучно.	Флегматик неспешен, невозмутим, имеет устойчивые стремления и настроение, внешне скуп на проявление эмоций и чувств. Он проявляет упорство и настойчивость в работе, оставаясь спокойным и уравновешенным. В работе он производителен, компенсируя свою неспешность прилежанием.
Холерик быстрый, порывистый, однако совершенно неуравновешенный, с резко меняющимся настроением с эмоциональными вспышками, быстро истощаемый. У него нет равновесия нервных процессов, это его резко отличает от сангвиника. Холерик обладает огромной работоспособностью, однако, увлекаясь, безалаберно растрчивает свои силы и быстро истощается.	Меланхолик склонный к постоянному переживанию различных событий, он остро реагирует на внешние факторы. Свои астенические переживания он зачастую не может сдерживать усилием воли, он повышенно впечатлителен, эмоционально раним.

УРОВЕНЬ ОЩУЩЕНИЙ (ЭФИРНОЕ ТЕЛО) – НЕВРОЗЫ

И. П. Павлов в рамках своего физиологического учения определял невроз как хроническое длительное нарушение высшей нервной деятельности, вызванное перенапряжением нервных процессов в коре больших полушарий действием неадекватных по силе и длительности внешних раздражителей. Содержание термина неоднократно пересматривалось, однозначного общепринятого определения у термина нет до сих пор. В медицине и биологии "неврозом" могут называть разные функциональные нарушения высшей нервной деятельности. Основными критериями выделения невротических расстройств из психических расстройств в целом являются: ведущая роль психогенных факторов в возникновении и декомпенсации болезненных проявлений; функциональный (обратимый) характер психических расстройств; отсутствие психотических симптомов, слабоумия, нарастающих изменений личности; эгодистонический (мучительный для больного) характер психопатологических проявлений, а также сохранение больным критического отношения к своему

состоянию.

Неврастения проявляется повышенной возбудимостью в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью.	Навязчивые состояния возникают у тревожно-мнительных, постоянно сомневающих лиц.
Истерия возникает у демонстративных личностей, склонных к театральности поведения, жаждущих находиться в центре внимания, эгоцентричных, капризных, склонных все прощать себе и не считаться с мнением других, отличающихся выраженными, но поверхностными эмоциональными реакциями.	Психастения возникает обычно мыслительного типа людей и характеризуется навязчивыми, тревожно-мнительными состояниями; развивается под действием затяжного стресса; пациенты боязливы, нерешительны, застенчивы, их гнетет страх перед будущим.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ (АСТРАЛЬНОЕ ТЕЛО) – ПСИХОЗЫ

Психозы (психические заболевания) выражаются явным нарушением психической деятельности, о чем свидетельствует расстройство восприятия реальности и дезорганизация поведения. Больным свойственна неадекватная реакция, которая грубо противоречит действительной ситуации. Патологии этой группы проявляются состояниями, для которых присущи истинные и ложные галлюцинации, бред, иллюзии.

К этой категории психических расстройств относятся **шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, аффективные расстройства** (связанные с нарушениями в эмоциональной сфере) и их психотические формы, а также состояния, когда происходят изменения личности, вызванные **параноидными явлениями**.

Таким образом, существуют депрессивные расстройства, среди которых наиболее известным и изученным является большое депрессивное расстройство, которое ещё называют **клинической депрессией**, и **биполярное аффективное расстройство, ранее известное как маниакально-депрессивный психоз** и описываемое перемежающимися периодами маниакальных (длящихся от 2-х недель до 4-5 мес.) и депрессивных (средняя продолжительность 6 мес.) эпизодов.

По характеристикам клинической картины и преобладающим признакам психические расстройства разделяют на следующие типы: **Параноидальный** психоз является выраженным личностным расстройством, которому сопутствуют различные бредовые идеи. **Депрессивный** психоз протекает в форме депрессивных приступов, которые проявляются с перерывами. Их них больной выходит личностно целостным, без особых изменений. Симптомы: подавленное настроение, заторможенность в двигательных и мыслительных процессах, гнетущее чувство безысходного состояния, чувство, щемящее в области сердца, апатия к близким, скорбное выражение лица, жизнь, с точки зрения больного, не имеет смысла, он не видит перспектив в будущем. **Ипохондрия** часто идет бок о бок с разнообразными депрессивными изменениями настроения и является частью общего **депрессивного** синдрома. В рамках депрессивных синдромов различной нозологической принадлежности ипохондрический бред гибели и заболевания может быть связан с суицидальными импульсами. **Ипохондрик теряет уверенность в автоматизме собственного существования**. Он не уверен в надежности своего нахождения в теле, наблюдает самого себя со страхом, и переоценивает свои телесные ощущения. Когда такое состояние достигает степени бредовой убежденности, то оно может квалифицироваться как ипохондрический бред. Под **маниакальным психозом** понимается расстройство психической деятельности, при котором преобладают нарушения аффекта (*настроения*). Необходимо отметить, что маниакальный психоз является лишь вариантом аффективных психозов, которые могут протекать по-разному. Так, если маниакальному психозу сопутствует депрессивная симптоматика, то он называется маниакально-депрессивным (*этот термин наиболее популяризирован и распространен в широких массах*).

Маниакально-эйфорический психоз	Маниакально-депрессивный психоз
Шизо-ипохондрический психоз	Шизо-параноидальный психоз

МЕНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ (МЕНТАЛЬНОЕ ТЕЛО) – ПСИХОПАТИИ

Психопатии представляют область между психической болезнью и здоровьем, т.е. являются пограничными состояниями. Для психопатов характерна неполноценность (недостаточность) эмоционально – волевой сферы и мышления, однако без исхода в слабоумие. При столкновении с психопатами создается впечатление незрелости, детскости из-за определенных дефектов психической сферы (частичного инфантилизма). Незрелость психики проявляется в повышенной внушаемости, склонности к преувеличениям и чрезмерным фантазиям у истеричных субъектов; в эмоциональной неустойчивости – у аффективных (циклоидных) и возбудимых; в слабости воли -- у неустойчивых; в незрелом, некритическом мышлении – у паранойяльных психопатов.

Психопатия, или личностное расстройство, обращает на себя внимание в проявляющемся у человека несоответствии его поведения с существующими в обществе социальными нормами. Диагностируется психопатия при наличии у больного трех и более пунктов из следующих критериев: равнодушие, зачастую бессердечное к чувствам других людей. Безответственность, пренебрежение к социальным нормам, правилам и обязанностям. Неумение строить и поддерживать взаимоотношения с людьми. Отсутствие способности

выдерживать возникающие неудачи, усиленная борьба за исполнение своих потребностей и желаний, возможно, с проявлением признаков агрессии, даже включая насилие. Отсутствие чувства вины, неумение анализировать свой жизненный опыт и извлекать из него пользу, особенно из полученных наказаний. Постоянная конфликтность с обществом, которая возникает из-за **выраженной склонности в обвинении во всем окружающих людей**, благовидно оправдывая свое поведение. При диагностировании, кроме общих критериев, симптомы психопатии могут проявляться следующими моментами в поведении человека: неуважение законов, их нарушение, приводящее к арестам; частая ложь, лицемерие, обман окружающих для получения личной выгоды; неспособность планирования, импульсивность; сильная раздражительность, агрессивность, проявляющаяся в частых драках; отсутствие чувства безопасности для себя и окружающих людей, излишняя рискованность; безответственность, неспособность выдерживать напряженный ритм работы, выполнять финансовые обязательства; причинение морального или физического вреда другим людям без чувства вины в последствии, воровство и т.д.

Астенический тип: наблюдается повышенная раздражительность и быстрая истощаемость.	Возбудимый тип: возникают вспышки гнева, неадекватность эмоциональных реакций.
Истерический тип: человеку свойственна впечатлительность, эгоцентризм и внушаемость.	Паранойальный тип: проявление подозрительности, высокой самооценки, склонностью к навязыванию сверхценных идей.

Если принять к сведению, что, как полагает П.В. Симонов, правое полушарие ответственно за мотивационную сферу (целеполагание), а левое – за выбор средств достижения цели [Симонов, 1987] (и в то же время левое и правое полушарие обеспечивают соответственно информационную и энергетическую регуляцию поведения человека [Ананьев, 1963]), то схему П.В. Симонова можно интерпретировать в контексте нашей концепции.

Выводы. Рассмотренные концепция функциональной асимметрии полушарий, психопатологическая и конституциональная оси выступают важным методологическим основанием понимания взаимоотношения аутичных расстройств (левополушарного феномена) и болезни Дауна (правополушарного феномена), а также путей их компенсаторной коррекции и даже терапии, поскольку современные исследования указывают на то, что в онтогенезе развитие различных функций организма реализуется не только "снизу вверх", но и "сверху вниз", когда развитие высших функций стимулирует перестройку (и гармонизацию) базальных [Лебединский, 1985].

Соответственно, *болезнь Дауна*, которую можно считать правополушарным феноменом, корректируется и *излечивается* (специалистам известны редчайшие случаи такого излечения) благодаря развитию у ребенка противоположных левополушарных форм психической активности.

В связи с этим отметим, что в 1866 году английский ученый Д. Л. Даун описал болезнь, которая в том числе проявляется в специфическом внешнем виде, по которому ученый назвал эту болезнь "монголоидной идиотией", отметив ее "ориентальный" характер: как показали исследования В.В. Аршавского, у представителей народов, живущих в Северо-Восточных районах Евразии, в состоянии бодрствования относительно усилена активность правого полушария [Ротенберг, 1984]. То есть у народов, у которых активизированы правополушарные функции высшей нервной деятельности, первую скрипку играют когнитивные функции правого полушария, что сказывается, в том числе и на иконическом характере их письменности.

При таких условиях психокоррекция "детей солнца" предполагает активизацию левополушарного начала психической активности (через формы сенсорной активности, присущие левому полушарию – ритм, холодная цветовая гамма и др.), в том числе предполагает развитие у них личностного начала благодаря созданию такого социально-педагогической и тренингово-терапевтической среды, которая позволяет ребенку-солнца осознавать себя через развитие рефлексии, механизмов целеобразования (устремленность в будущее – ср. с методом "завтрашней радости" А.С. Макаренко), расширение социально-ролевого репертуара.

Дети с аутичными формами жизнедеятельности реализуют состояние укоренения в левополушарной психической активности. Соответственно, эта проблема корректируется благодаря активизации у "детей дождя" правополушарной активности со всеми терапевтическо-тренинговыми следствиями, которые из этого проистекают.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

Брагина Н.Н. Функциональные асимметрии человека / Н.Н. Брагина, Т.А. Доброхотова. – М. : Медицина, 1988. – 288 с.

Вознюк А.В. Информационная концепция здоровья личности // Акмеология 2013. Методологические и методические проблемы. Выпуск 22 / Под ред. Н.В. Кузьминой, Е.Н. Жариновой. – СПб.: Из-во "Центр стратегических исследований", 2013. – С. 37-46.

Вознюк А.В. Педагогическая синергетика: монография / А.В. Вознюк. – Житомир: Изд-во ЖГУ им. И. Франко, 2012. – 812 с. (<http://eprints.zu.edu.ua/9545/>)

Выготский Л.С. К проблеме психологии шизофрении / Л.С. Выготский // Хрестоматия по патопсихологии. – М.: Изд. МГУ, 1984. – С. 60–65.

7. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатологий, их статика, динамика, систематика / П.Б. Ганнушкин. – М.:

Медицина, 1964. – С. 14–16.

8 Голубева Е.А. Индивидуальные особенности памяти человека / Е. А. Голубева. – М.: Педагогика, 1980. – 151 с.

11. Немчин Е.А. Состояния нервно-психического напряжения / Е.А. Немчин. – Л.: Изд. ЛГУ, 1983. – 167 с.

Справочник по психиатрии под ред. А. В. Снежевского. – М.: Медицина, 1985. – 416 с.

Балонов Л.Я. Функциональная асимметрия в организации речевой деятельности / Л.Я. Балонов, В.Л. Деглин, Т.В. Черниговская // Сенсорные системы. Сенсорные процессы и асимметрия полушарий. – Л.: Наука, 1985. – С. 99–115.

Скрипник Т. В. Системна психокорекція дітей з розладами аутичного спектра // Т.В. Скрипник // Педагогічна і психологічна наука в Україні : зб. Наук. Праць : в 5 т. – Т. 2 : Психологія, вікова фізіологія та дефектологія. – К.: Педагогічна думка, 2012. – С. 388-398.

Херсонский Б.Г. Зигмунд Фрейд. Автобиография бессознательного / Б.Г. Херсонский // Фрейд З. Толкование сновидений. – Киев: Здоровье, 1991. – С. 23–24.

Flor-Henry P. Cerebral aspects of the organic response normal and deviatonal / P. Flor-Henry // Third International Congress of Medical Psychology. – Rome, 1978. – P. 456–470.

Ротенберг В.С. Поисковая активность и адаптация / В.С. Ротенберг, В.В. Аршавский. – М.: Наука, 1984. – 192 с.

Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей / В.В. Лебединский. – М.: Изд. МГУ, 1985. – 165 с.

Психологический словарь. – М.: Педагогика, 1983. – 448 с.